



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA
DE MORDEDURA DE PERROS EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION
OF DOG BITES IN PEDIATRIC PATIENTS TREATED AT THE
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE CHILDREN'S HOSPITAL

Dra. Naomy Paulette Moreno Jaramillo

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Dra. María Belén Dueñas Jaramillo

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Dr. Alfredo Javier Apolinario Rojas

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Ana Julia Sosa Moreno

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Caracterización clínica y epidemiológica de mordedura de perros en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Naomy Paulette Moreno Jaramillo¹

naomoreno05@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0009-8968-6910>

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Dra. María Belén Dueñas Jaramillo

belen261192@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6276-7011>

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

Dr. Alfredo Javier Apolinario Rojas

alfredoapolinario.r@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-2812-0392>

Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Ana Julia Sosa Moreno

ajsosa86@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8585-5379>

Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde

RESUMEN

Las mordeduras en pacientes pediátricos son causadas en un 80-90% por perros, representando hasta el 1.5% de las consultas en emergencias. La mayoría de los casos ocurre en niños de 5 a 9 años, aunque los menores tienen mayor riesgo de muerte, ya que las lesiones suelen afectar la cara, cabeza o cuello. Comúnmente, los ataques provienen de perros de la familia o vecinos, con razas como pitbulls, chows, rottweilers, huskies y pastores alemanes implicadas en incidentes mortales. La incidencia de infecciones es del 15-20%, apareciendo entre 24 y 72 horas después del incidente, con síntomas como fiebre, eritema y abscesos. El tratamiento incluye analgésicos y antibióticos, siendo amoxicilina/clavulánico la primera línea. La sutura de heridas es discutida por el riesgo de infección, aunque el manejo temprano generalmente reduce la infección y mejora resultados estéticos. Este estudio, de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo, analizó historias clínicas en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde desde enero de 2020 hasta agosto de 2024. Se registraron 348 casos de mordeduras de perro, con un aumento en 2021 (99 casos). El 41.10% de los pacientes eran mujeres y 58.90% hombres; el 39.95% tenía entre 5 y 10 años. Las mordeduras más frecuentes ocurrieron en la cara (25.80%), labio (14%) y ojos (8.90%). El 62.60% de las mordeduras fueron causadas por perros familiares. El 47.41% requirió hospitalización, y el 10.63% recibió vacunación antirrábica, concluyendo que, las mordeduras de perro son una causa común de visitas a emergencias, especialmente en niños escolares, y generalmente provienen de perros de la familia.

Palabras clave: mordedura de perros, infección, niños

¹ Autor principal

Correspondencia: naomoreno05@outlook.com

Clinical and epidemiological characterization of dog bites in pediatric patients treated at the Dr. Roberto Gilbert Elizalde Children's Hospital

ABSTRACT

Bites in pediatric patients are caused in 80-90% by dogs, representing up to 1.5% of emergency room consultations. Most cases occur in children between 5 and 9 years old, although minors are at greater risk of death, since the injuries usually affect the face, head or neck. Commonly, attacks come from family dogs or neighbors, with breeds such as pit bulls, chows, rottweilers, huskies, and German shepherds implicated in deadly incidents. The incidence of infections is 15-20%, appearing between 24 and 72 hours after the incident, with symptoms such as fever, erythema and abscesses. Treatment includes analgesics and antibiotics, with amoxicillin/clavulanic being the first line. Wound suturing is discussed because of the risk of infection, although early management usually reduces infection and improves aesthetic results. This observational, retrospective, and descriptive study analyzed medical records at the Roberto Gilbert Elizalde Hospital from January 2020 to August 2024. There were 348 cases of dog bites, with an increase in 2021 (99 cases). 41.10% of the patients were women and 58.90% men; 39.95% were between 5 and 10 years old. The most frequent bites occurred on the face (25.80%), lip (14%) and eyes (8.90%). 62.60% of bites were caused by family dogs. 47.41% required hospitalization, and 10.63% received rabies vaccination, concluding that dog bites are a common cause of emergency room visits, especially in school children, and generally come from family dogs. Key words: Dog bite, Infection, children.

Key words: dog bite, infection, children

Artículo recibido 05 enero 2025

Aceptado para publicación: 09 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

En el mundo se estima que existen 700 millones de perros y decenas de millones de personas son heridas por perros cada año (1). Las mordeduras en pacientes pediátricos, han sido causadas en un 80-90% por perros, generando hasta el 1,5% de las consultas al servicio de emergencia (2) (3). Se reporta que en Estados Unidos entre 10 a 20 casos de mordeduras de perros están relacionadas con muerte y se presenta en 118 casos por cada 100.000 habitantes (4). La edad más relacionada con mordeduras de perros está comprendida entre los 5-9 años, ya que, en esta edad, el niño es un “competidor social” para el perro. Se ha descrito que los niños son más atacados que las niñas, sugiriendo que está relacionado con el juego más brusco y agresivo. Sin embargo, edades menores son más probables de morir por una mordedura de perro debido a suelen presentarse con más frecuencia en cara, cabeza o cuello (5).

En la mayoría de los casos se ha reportado que las mordeduras de perro involucran a un animal de la familia o vecinos de la víctima. Aunque algunas razas de perros han sido identificadas como más agresivas que otras razas, cualquier perro puede atacar cuando se siente amenazado. Se han identificado varias razas en los ataques mortales de mordeduras de perros, entre ellas razas de pitbulls, chows, rottweilers, huskies, pastores alemanes y lobos. De 1979 a 1988, más del 41% de las muertes relacionadas con mordeduras de perros se asociaron con la raza pitbull, tres veces más que los pastores alemanes (6), tampoco se deben desconocer los ataques por perros callejeros pues hacen parte de la realidad mundial (7).

Aproximadamente el 60% de las heridas por perro son punzantes, 10% son laceraciones y un 30% son combinaciones de varias. Debido a que los dientes de perro son más amplios y romos, generalmente sólo causan laceraciones que involucran tejidos superficiales, lo cual podría explicar por qué sólo 25% de los casos se complican con infecciones (8).

La incidencia de infección es del 15-20% y suele aparecer a las 24-72 horas, produciendo síntomas como fiebre, eritema, celulitis, absceso o linfangitis. La etiología de la infección suele ser mixta, producida por gérmenes de la boca del mamífero como *S. aureus*, *S. a o β hemolítico*, *anaerobios* y *Pastereulla multocida*, siendo la incidencia de complicación con osteomielitis, artritis séptica, tendinitis o bacteriemia baja. Los factores asociados a mayor tasa de infección de la herida por mordedura son: punzante profunda, heridas de tamaño >3 cm, localizadas en mano o extremidades inferiores, heridas que requieren desbridamiento, afectación de articulaciones e inmunosupresión previa (2).



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de letalidad por mordedura de perro son más elevadas en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos debido al mayor riesgo de que la mordedura transmita la rabia, al acceso limitado a la atención adecuada y a la falta de recursos para tratar a los pacientes tras la exposición. Se calcula que la rabia, una enfermedad vírica, mata a 59 000 personas cada año, la mayoría de las veces por mordedura de un perro rabioso. Aunque hay vacunas preventivas y la profilaxis postexposición que salvan vidas poco después de la mordedura, es una enfermedad mortal y ningún tratamiento funciona una vez que aparecen los síntomas (9).

El tétanos es otra infección potencialmente causada por una mordedura de animal o humano. Su agente etiológico *Clostridium tetani* está presente en el medio ambiente, en el suelo y en los intestinos humanos y animales. Cuando está presente en una herida, el organismo puede replicarse y producir toxinas que son responsables de la infección característica del tétanos, sin embargo, su incidencia ha disminuido gracias a los esquemas de inmunización (10).

Para el tratamiento se recomienda el uso analgésico para realizar una adecuada exploración de la lesión para descartarse la presencia de piezas dentarias del animal alojadas en el sitio de la mordedura y, en caso tal, deben ser extraídas pues aumentan el riesgo de infección. El manejo del dolor posterior en niños es posible utilizar midazolam como sedación y analgesia. Primero se debe realizar la limpieza de la herida con cloruro de sodio a 0.9%, povidona yodada a 1% o cloruro de benzalconio a 1%. Varios estudios han demostrado que la profilaxis no reduce significativamente las infecciones, excepto en las heridas que involucran a la mano, cuyo manejo profiláctico suele reducir la incidencia de 28 a 2%. El esquema antibiótico que se ha utilizado como primera línea es amoxicilina/clavulánico en las primeras ocho a 12 horas durante tres a siete días. Las alternativas en pacientes alérgicos a penicilinas son clindamicina más trimetoprima-sulfametoxazol (TMP-SMX) o cefalosporinas de amplio espectro en conjunto con clindamicina, o meropenem en monoterapia (8) (11).

La sutura de la herida es un tema en discusión debido al riesgo de infección. Aunque todavía no existe un consenso, en general, el manejo temprano de las heridas parece estar correlacionado con rangos menores de infección y con mejores resultados estéticos. Se optará por cierre primario en pacientes con heridas no infectadas, con menos de 12 horas de evolución y menos de 24 horas para cara, con localización distinta a



pies y manos, se optará por cierre por segunda intención heridas en pies y manos, más de 12 horas de evolución, pacientes inmunocomprometidos o asplénicos (8) (12).

La debridación quirúrgica del tejido desvitalizado es sumamente eficaz, pero está limitada por el sitio anatómico. Ésta realiza mediante la escisión de los bordes irregulares y dentados, y de restos de tejidos no viables que aumenten la posibilidad de inoculación, replicación bacteriana y posterior necrosis (8).

Se recomienda profilaxis con antitetánica en pacientes no vacunados, con menos de 3 dosis, o esquema de vacunación desconocido, heridas con importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante, contaminadas con cuerpo extraño, que precisen intervención quirúrgica que se retrasa > 6 horas, paciente séptico. Administrar en lugar separado de la vacuna con dosis única de 250 UI vía intramuscular. En caso de heridas de > 24 horas de evolución, > 90 kg de peso, heridas de alto riesgo de contaminación o heridas infectadas se administrará dosis de 500 UI. En inmunodeprimidos (incluidos VIH) se administrará la inmunoglobulina en cualquier herida tetanígena independientemente del estado de vacunación (12)(13).

La indicación de profilaxis postexposición requiere de una evaluación previa del riesgo por parte de los servicios de Salud Pública: país o área en la que tuvo lugar el contacto o de donde provenga el animal, especie del animal, estado clínico y vacunación del animal, disponibilidad del animal para observación, tipo de contacto y situación inmunológica de la persona expuesta. De esta manera se decidirá si es necesario llevar a cabo profilaxis antirrábica con vacuna sola o con inmunoglobulina antirrábica en base al tipo de exposición. La inmunoglobulina se administra con dosis de 20 UI/kg vía IM, preferiblemente, aunque en jeringas distintas, coincidiendo con la primera dosis de vacuna. La dosis completa de inmunoglobulina se administrará dentro o lo más cerca posible de la herida o zona de exposición, y en el mismo momento en que se administra la primera dosis de la vacuna (día 0, aunque puede administrarse hasta 7 días después de esta primera dosis) (14).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

Población: pacientes de un mes a diecisiete años con diagnóstico de mordedura de perro que fueron atendidos en el Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde durante el período de enero de 2020 a agosto 2024.

Criterios de Inclusión: Pacientes atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, en



el área de consulta externa, emergencia y hospitalización con edades comprendidas entre 1 mes a 17 años con diagnóstico confirmado de mordedura de perro mediante historia clínica durante el período de enero del 2020 hasta agosto 2024.

Criterios de Exclusión: Pacientes atendidos en el área de consulta externa del Hospital Roberto Gilbert por mordeduras de perro.

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Recolección de datos: La información se obtuvo de la base de datos del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, mediante revisión de historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se registraron 348 casos por mordedura de perro, con un incremento durante el año 2021 con 99 casos registrados, seguido por el año 2023 con 82 casos, y en 2020 72 casos reportados.

Tabla 1. Casos reportados por año

AÑO	CASOS REPORTADOS	PORCENTAJE
2020	72	20.69%
2021	99	28.45%
2022	52	14.94%
2023	82	23.56%
2024 (hasta agosto)	43	12.36%
Total	348	100%

Fuente: Revisión de datos estadísticos de las Historias clínicas

De acuerdo con el sexo, 41.10% representa el sexo femenino y 58.90% sexo masculino respectivamente. Respecto a la ciudad de origen de los pacientes, el 83% residen en Guayaquil, 5.75% Durán, 4.31% Daule, y 6.90% de otras ciudades del país.

Según las edades, se observó que la edad donde se registran con más frecuencia mordedura de perro fue en escolares entre 5-10 años 39.95%, seguido de preescolares 2-5 años 27.60% y menores de 2 años 15.23% (ver tabla 2). De estos pacientes el 93.10% refirieron tener esquema de vacunación acorde a su edad completo.

Tabla 2. Rango de edad según casos de mordedura de perro

EDADES	PORCENTAJE
Menores de 2 años	15.23%
Entre 2- 5 años	27.60%
Entre 5-10 años	39.95%
Entre 10-15 años	14.35%
Mayores de 15 años	2.87%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia

Según el número de lesiones ocasionadas por la mordedura de perro en un 67.53% fue solo una, siendo el sitio de mayor frecuencia la cara en un 25.80% de los casos, seguido por el labio 14% y los ojos 8,90% con heridas en párpado superior e inferior (tabla 3). En algunos casos se reportó más de dos lesiones, con un máximo de 8 lesiones reportado en un caso.

Tabla 2. Sitios de lesión de mordedura de perro

SITIO DE LESIÓN	PORCENTAJE	CASOS
Cara	25,80%	90
Labio	14%	49
Ojos	8,90%	31
Cabeza	8%	28
Nariz	7,10%	25
Pierna	6,80%	24
Brazo	6,30%	22
Manos	4%	14
Oreja	3,73%	13
Dedos	2,80%	10
Genitales	2,20%	8
Muslo	2,50%	9
Pies	2%	7
Tórax	1,40%	5
Otros	1,40%	5
Abdomen	1,10%	4
Glúteo	0,5%	2
Cuello	0,5%	2
Total	100%	348

En cuanto a la relación del paciente con el perro, el 62,60% de las mordeduras fueron causadas por perro de la familia, 31,60% fue por un perro desconocido, y el 5,70% fue por perro que pertenece al vecino.

Siendo la raza reportada con mayores mordeduras el pitbull con 3.74%, seguidos de los perros de raza mestiza 2.30%, lobo siberiano 1.15% y rottweiler 1.15%, sin embargo, el 88.22% desconocía la raza del perro causante de la mordedura. Además, se registró 1 caso de mordeduras por otras razas como shitzu, schnauzer, labrador y pug. De estos, solo el 43.97% de perros contaba con vacunas completas, el 9.48% vacunas incompletas y 46.55% desconocía si el perro tenía vacunas.

Además, se puede destacar que, de 348 pacientes reportados con mordedura de perro, 165 pacientes ameritaron ingreso hospitalario representando el 47.41%, con una estancia hospitalaria menor a una semana en el 35.34% de los casos, 8.62% durante 24 horas. Sin embargo, el 7.76% mantuvo una estancia hospitalaria mayor a una semana.

Como parte de su abordaje terapéutico al 28.45% se le administró vacuna del toxoide tetánico durante su estancia en emergencia u hospitalización, sin embargo, el 70.40% de los casos no recibió inmunización con toxoide tetánico. Además, al 10.63% recibió vacunación antirrábica, el 78.16% no recibió inmunización, mientras que el 7.76% no aplicaba para inmunización por atención ambulatoria. Como manejo del dolor, el 57.76% de los pacientes recibió paracetamol, seguido por 24.71% que recibió Ibuprofeno, 1.72% recibió ketorolaco, y el 14.08% no refiere el tratamiento analgésico. El tratamiento antibiótico utilizado para mordedura de perro fue amoxicilina/ácido clavulánico 68.67%, seguido por Cefalexina 4.3%, ampicilina/sulbactam 3.4%, 2% Dicloxacilina, Clindamicina, Mupirocina, se reportaron casos de combinaciones de antibióticos (tabla 4).



Tabla 3. Tratamiento antibiótico

ANTIBIOTICO	CASOS	PORCENTAJE
Amoxicilina/Acido Clavulánico	239	68.87%
Ninguno	38	10.91%
Cefalexina	15	4.3%
Ampicilina/Sulbactam	12	3.4%
Mupirocina Tópica	7	2%
Dicloxacilina	7	2%
Clindamicina	7	2%
Ceftriaxona + Clindamicina	5	1.43%
Amoxicilina/Acido Clavulánico + Clindamicina	4	1.14%
Amoxicilina	3	0.86%
Amoxicilina/Acido Clavulánico + Amikacina	2	0.57%
Amoxicilina/Acido Clavulánico + Ciprofloxacina Oftálmica	2	0.57%
Cefuroxima	2	0.57%
Amoxicilina/Acido Clavulánico + Cefalexina	1	0.28%
Trimetoprim Sulfametoxazol	1	0.28%
Oxacilina + Clindamicina	1	0.28%
Cefadroxilo	1	0.28%
Ceftazidima + Vancomicina	1	0.28%
Amoxicilina/Acido Clavulánico + Moxifloxacino Oftálmico	1	0.28%
Total	348	100%

El 41.9% de los pacientes ameritó limpieza y sutura de herida en quirófano, el 10.9% recibió limpieza de las heridas, y el 5.17% recibió sutura de herida ambulatoria en el área de emergencia. Además, el 6.3% de los pacientes ameritó algún tipo de intervención quirúrgica (ver tabla 5) mientras que el 36.2% no ameritó tratamiento quirúrgico.

Tabla 4. Tratamiento quirúrgico en mordeduras de perro.

TRATAMIENTO	CASOS	PORCENTAJE
Limpieza con sutura de herida en quirófano	146	41,9%
Ninguna intervención quirúrgica	130	36,2%
Limpieza de herida ambulatoria	34	10,9%
Sutura de herida ambulatoria	18	5,17%
OTROS TIPOS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICOS	CASOS	PORCENTAJE %
Limpieza de herida más colgajo	4	1,14%
Limpieza de herida más plastia de oreja	4	1,14%
Limpieza y sutura de herida más recanalización del conducto lagrimal	3	0,86%
Reparación de párpado inferior	2	0,57%
Reducción de fractura más osteosíntesis con sutura de herida	1	0,28%
Esquirlectomía más extracción del diente canino maxilar derecho con segmento óseo alveolar más plastia de herida	1	0,28%
Reparación del conducto lagrimal	1	0,28%
Drenaje de absceso más reconstrucción auricular	1	0,28%
Desbridamiento y rafia de herida	1	0,28%
Total	348	100%

DISCUSIÓN

Las mordeduras representan un problema de salud pública, éstas equivalen a aproximadamente el 1- 1,5% de las atenciones médicas en pediatría. M. de la Concha et al, 2020 en su estudio menciona que la edad de mayor presentación es en menores de 6 años en un 25% (8), en este estudio se observó que el grupo etario de mayor presentación fue entre 5-10 años con un 39.95%, coincidiendo con Jakeman M et al, 2020 quien identificó en su investigación que el grupo más frecuente es entre los 9-12 años (1) .

Además, se ha establecido a través de múltiples estudios como el realizado por Robert E et al 2014, y M. de la Concha et al, 2020; que el sexo que presenta con mayor frecuencia mordeduras de perros, es el masculino coincidiendo con lo hallado en este estudio. Describen además que los sitios afectados por las mordeduras en niños menores de 6 años frecuentemente son cabeza y cuello, aunque en niños mayores de 10 años son los brazos y piernas; en contraste con lo encontrado en este estudio indistintamente de la edad el sitio más afectado fue la cara en un 25,80% de los casos, seguido por los labios en un 14% (4) (8).

Según Presutti et al, Casi la mitad de todo Los casos reportados de mordeduras de perro involucran a un animal propiedad de la familia, o propiedad del vecino, como lo menciona Jackman et al En el 70% de los casos de mordedura de perro, el perro es propiedad de un miembro de la familia y los niños son mordidos con mayor frecuencia en el hogar (1), mientras que Reisner et al informó que en el 42% de los casos el perro estaba familiarizado con el niño (13), siendo similar a lo expuesto en este estudio donde el 62,60% de las mordeduras fueron causadas por perro de la familia y el 31,60% fue por un perro desconocido. Se ha determinado en la literatura que existen razas más propensas a atacar a sus dueños y entre estos se ha mencionado pitbulls, chows, rottweilers, huskies y pastores alemanes (6), Bula-Rudas et al, menciona en su estudio que los pitbull causaron el 51% de los las lesiones y el rottweiler fue la segunda raza implicada en heridas por mordedura en un 9% (10), sin embargo en este estudio el 88.22% de los padres desconocía la raza del perro atacante, aunque en los casos que sí conocían la raza la mayormente reportada fue pitbull con 3.74%, seguidos de los perros de raza mestiza 2.30%, y rottweiler 1.15% de los casos.

Debido a la extensión de las lesiones y alto riesgo de complicaciones los pacientes pueden necesitar hospitalización, según M. de la Concha et al en su estudio menciona que el 2,5% de los pacientes requirió hospitalización (8), mientras que Hernández Arroyo et al refiere que el 9,8% de los pacientes se hospitalizaron (5). En el caso de esta investigación el 47.41% con una estancia hospitalaria menor a una semana en el 35.34% de los casos.

En cuanto al tratamiento Sabhaney et al (11), y otros estudios como los realizados por M. de la Concha et al (8) y Robert et al (4) establecen que existen pocas pruebas para apoyar el uso rutinario de antibióticos y que su uso es controvertido, sin embargo se ha reportado que el uso profiláctico de antibióticos reduce el riesgo de infección de un 28% a un 2% en el caso de heridas de la (11). El uso profiláctico de antibióticos está justificado en heridas de alto riesgo, siendo la amoxicilina/clavulánico el antibiótico de primera línea como lo mencionan los estudios (4) (8), siendo de esta manera el antibiótico de elección en este estudio en un 68.67% seguido por Cefalexina 4.3% (15).

CONCLUSIÓN

Las mordeduras de perro representan una causa de visita frecuente al servicio de emergencia, debido al mecanismo de la lesión y al estar relacionada con mordedura de animal. Se puede concluir que las mordeduras de perro se presentan con mayor frecuencia en pacientes de edad escolar y son producidas por



perros que pertenecen a la familia. Por lo tanto, es necesario educar a familiares que poseen estas mascotas para prevenir mordeduras, que en ocasiones pueden tener consecuencias fatales. El tratamiento antibiótico aún está en discusión, sin embargo, existe una adecuada respuesta al tratamiento profiláctico con amoxicilina/ácido clavulánico, aunque se debe tener en cuenta que una adecuada limpieza del sitio lesionado será lo adecuado como tratamiento inicial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molly Jakeman JAOSCO. Pet dog bites in children: management and prevention. *BMJ Paediatrics Open*. 2020.
2. C PC. Mordeduras y picaduras de animales. *Asociación Española de Pediatría*. 2020;(1): p. 307-319.
3. Katherine Blandón MMJV. Mordeduras de perro en edad pediátrica: una revisión actualizada sobre la población más afectada por este fenómeno y su manejo en Costa Rica. *Revista Médica Sinergia*. 2023; 8(5).
4. Ellis Robert EC. Dog and Cat Bites. *American Academy of Family Physicians*. 2014; 90(4): p. 239-243.
5. Hernandez D. Mordedura de Perro: enfoque epidemiológico de las lesiones causadas por mordedura de perro. *Revista Médica Sinergia*. 2009; 23(89).
6. John PR. Prevention and Treatment of Dog Bites. *AMERICAN FAMILY PHYSICIAN*. 2021; 63(8).
7. Yu-Cheng Liu-Wu AOC. Tratamiento de las mordeduras de perro. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*. 2014; LXXI(610): p. 289 - 292.
8. Mauricio De la Concha Tiznado. Actualizaciones en la mordedura de perro. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2020; 18(3): p. 284-289.
9. Salud OMdl. Mordeduras y Picaduras de Animales. 2024.
10. FernandoJ.Bula-Rudas JO. Human and Animal Bites. *Pediatrics inReview*. 2018; 30(10).
11. Vikram Sabhaney RDG. Management of dog bites in children. *Canadian Family Physician*. 2012; 58.
12. Pediátricas SEdU. Mordedura y Picadura de Animales. SEUP. 2024.



- Rojas, A. J. A., Martínez, M. E. A., Castillo, K. P. C., Jaramillo, M. B. D., Jaramillo, N. P. M., Ledesma, G. L. A., & Asinc, J. G. C. (2024). Caracterización Clínica y Epidemiológica de Osteomielitis en Pacientes Pediátricos Atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de Enero del Año 2021 a Diciembre del 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 11422-11436.
- 14
15. De Sobregrau-Martínez, C. C., Tugues-Alzina, M., León-Carrillo, B., & Cahís-Vela, N. (2021). Mordeduras de perro. Análisis epidemiológico (2011-2018) y estrategias preventivas. *Pediatría Atención Primaria*, 23(92), 365-371.
- Olmos, R. C., López, M. E. C., Veizaga, A. J., Ledezma, E. O., Rocabado, J. A. G., Santivañez, N. A., ... & Delgadillo, M. R. G. (2023). Lesiones ocasionadas por mordeduras de perros en niños atendidos en un hospital de tercer nivel de Bolivia. *Archivos argentinos de pediatría*, 121(6), 5-5.

